

گردشگری پزشکی

استاد ناظر: آقای دکتر خسروی زاده

اعضای پنل علمی:
آقای دکتر کیایی
خانم دکتر محبی فر



دانشگاه علوم پزشکی قزوین

Conclusion

Result

Methods

Introduction

گردشگری به عنوان یکی از مهمترین و پردرآمدترین صنایع جهان در آغاز هزاره سوم به شمار می رود که بخش قابل توجهی از درآمدهای ارزی کشورها را به خود اختصاص می دهد. این صنعت رو به رشد طبق اعلامیه سازمان تجارت جهانی **رتبه سوم** را در تجارت بین الملل در سال ۲۰۰۰ میلادی کسب کرده و **پس از نفت و خودرو سازی** عظیم ترین صنعت جهان شناخته شده است.

یکی از انواع گردشگری، **گردشگری سلامت** می باشد. گردشگری سلامت سفری سازمان یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است، که به منظور حفظ بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می پذیرد.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

گردشگری سلامت مفهوم گسترده‌ای دارد و می‌شود آن را به گروه‌های زیر تقسیم کرد:

۱. **گردشگری پزشکی** : به عنوان شاخه‌ای از گردشگری سلامت عبارت است از مسافرت به منظور درمان بیماری جسمی و انجام جراحی تحت نظر پزشکان در مراکز درمانی یا بیمارستان‌ها اطلاق می‌شود و ممکن است بیمار پس از آن برای دوره نقاهت به اقامت در چشمه‌های معدنی و استراحتگاه‌ها نیاز داشته باشد.

۲. **گردشگری درمانی طبیعی** : به گردشگری برای بهبود یک بیماری یا گذراندن دوران نقاهت، تحت نظارت و مداخله پزشکی، با استفاده از منابع طبیعی مانند چشمه آبگرم، دریاچه نمک، لجن طبی، شنزارهای رادیو اکتیو و یا درمان در آب و هوای خاص اطلاق می‌شود.

۳. **گردشگری صحت، تندرستی، رفاهی و یا پیشگیری** : عبارت است از مسافرت به دهکده‌های سلامت و مناطق دارای چشمه‌های آب معدنی و آب گرم (اسپاها) برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

صنعت بهداشت و درمان شاهد ظهور یک رقابت جهانی است. اکنون تعداد بیمارانی که به دلایل پزشکی از کشور های توسعه یافته به کشورهای جهان سوم مسافرت می کنند، رو به افزایش است. صنعت گردشگری سلامت با درآمد جهانی حدود ۲۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۵ میلادی یکی از بزرگترین صنایع جهان می باشد. ۱۰ درصد از بیماران کشورهای اتحادیه اروپا به دنبال درمان در خارج از کشورشان هستند و تخمین زده می شود حدود ۱۲ میلیارد یورو برای این منظور پرداخت کنند.

امروزه گردشگری سلامت از رو به رشدترین بخش های صنعت گردشگری در جهان است. سرمایه گذاری در صنعت پزشکی راهی برای افزایش تولید ناخالص داخلی، بهبود خدمات، تولید ارز خارجی، ایجاد توازن مطلوب تر در تجارت و گردشگری است. بسیاری از کشورها، فرصت های کسب و کار حاصل از سفرهای پزشکی را، بخصوص از زمانی که با صنعت گردشگری ترکیب شده است به رسمیت شناخته اند. همچنین با توجه به مزیت هایی که در زمینه گردشگری پزشکی در این راستا وجود دارد، هزینه های پایین خدمات، تجهیزات مناسب و پزشکان باصلاحیت و دارا بودن جاذبه های فراوان تاریخی و قابلیت های بالای درمانی، می تواند از فرصت های موجود در بازار خدمات سلامت استفاده کند. لیکن هنوز برای بهره برداری از توانمندی های خود در این زمینه با چالش هایی اساسی روبرو است که از مهمترین آنها میزان تطابق تسهیلات درمانی با استانداردهای بین المللی است.

Policies to Promote Medical Tourism in Korea: A Narrative Review

مروری بر سیاست‌های ترویج گردشگری سلامت در کشور کره

Byung Ro SEO ; Dept. of Global MICE, Konkuk University, Seoul, Korea
Sam-Hun PARK; Asia Contents Institute , Konkuk University, Seoul, Korea
Iran J Public Health, Vol.47, No.8, Aug2018, pp.1077-1083

هدف از مطالعه

فراهم نمودن اطلاعات لازم برای سازمان مدیریت و هماهنگی گردشگری بین‌المللی پزشکی (IMC) که به‌عنوان یک مرجع ملی در کشور کره در زمینه اعطای مجوز و پروانه تعریف شده و همچنین ارائه شواهد لازم برای کارآمدی ICM در حوزه مراقبت از سلامت می‌باشد.



Conclusion

Result

Methods

Introduction

اقتصاد عمومی همگرا با صنعت و مبتنی بر **انقلاب چهارم صنعتی** به سرعت در حال تغییر است. ما در آستانه عصری از تفکر استراتژیک قرار داریم که در آن استراتژی‌ها و حوزه‌های فکری ناملموس تعیین کننده جایگاه و سیر حرکتی هر کشور است تحلیل‌گران آینده پیش‌بینی می‌کنند که **صنعت گردشگری پزشکی** به بخشی پیشرو تبدیل خواهد شد و بر این باورند که این صنعت خدماتی از طریق همگرایی با صنعت در عصر انقلاب چهارم صنعتی به سرویسی با **بالاترین میزان ارزش افزوده** تبدیل خواهد شد. در همین راستا، دولت‌های بسیاری در سرتاسر جهان، نسبت به توسعه و گسترش صنعت گردشگری سلامت مشتاق شده‌اند. **دولت کره** هم صنعت گردشگری را به عنوان یک صنعت استراتژیک ملی تعریف کرده و بر همین اساس، دولت‌های مرکزی و محلی، تلاش‌های زیادی در جهت توسعه و گسترش اهداف و اتخاذ سیاست‌های متنوع بکار می‌بندند.

در سال ۲۰۱۳، **کره** تبدیل به **نخستین کشوری** شد که سیستم اعطای گواهینامه بین‌المللی مدیریت و هماهنگی **گردشگری سلامت** را تعریف نمود.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

- با آنالیز وضعیت عملیاتی نیروی انسانی حرفه‌ای فعال در حوزه گسترش گردشگری پزشکی که در کره از سال ۲۰۰۹ آغاز شده، به ارزیابی تلاش‌های انجام شده در حوزه پزشکی به سرعت در حال تغییر کره پرداخته‌است.

- همچنین مشکلات و مسائل سیستم تعیین صلاحیت ملی برای کسب گواهینامه IMC را بررسی و نگاهی به بهبود سطح حرفه‌ای و کارآیی سیستم تعیین صلاحیت ملی، از طریق ارتقای رضایتمندی کیفی افراد فعال در حوزه پشتیبانی رشد و پیشرفت صنعت گردشگری پزشکی داشته‌است.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

با شکل‌گیری صنعت گردشگری سلامت و افزایش تقاضا برای نیروی کار حرفه‌ای، تحقیقات درمورد دوره‌های آموزش گردشگری از دهه ۱۹۸۰ روندی جدی پیدا کرده و پژوهش درمورد آموزش نیروی انسانی صنعت گردشگری از دهه ۱۹۹۰ فعال شده است. تحقیق با تمرکز بر اهمیت آموزش ضمن خدمت بر اهمیت دوره‌های آموزشی دربرگیرنده انطباق و سازگاری صنعتی آموزش گردشگری افزوده است. این روند، سطح آگاهی نسبت به اهمیت گنجاندن آموزش‌های مشتری‌مداری در برنامه‌های تحصیلی و همچنین گستردگی مطالعه در صنعت گردشگری را بیش از پیش ساخته است. فعالان حوزه گردشگری سلامت براساس نوع وظیفه، در قالب گروه‌هایی. همچون مدیران، بازاریابان، پزشکان متخصص بین‌المللی و پرستاران فعالیت می‌کنند. IMCها بازاریابی گردشگری سلامت را برای پشتیبانی از پیشبرد موسسات درمانی داخلی و بین‌المللی، مشاوره گردشگری سلامت، مدیریت ریسک و امور اداری و همچنین ارائه خدمات بالینی به بیماران و پشتیبانی همراهان اجرا می‌کند. آن‌ها را می‌توان ذیل مدیران و هماهنگ‌کننده‌های مراقبت پزشکی بین‌المللی که به بیماران مشمول عمل جراحی در مراکز پزشکی کمک می‌کنند و مترجمینی که رابط میان بیمار و کادر پزشکی

Conclusion

Result

Methods

Introduction

شرح وظیفه

نوع شغل

دسته‌بندی

برنامه‌ریزی و اجرای پروسه کلی گردشگری پزشکی و فراهم نمودن خدمات مربوطه برای مراکز پزشکی درمانی و بیماران (مشتریان)

هماهنگ‌کننده تور پزشکی

تعریف برنامه کلی و اجرای آن متناسب با خدمات کلینیکی برای بیماران بین‌المللی براساس نیاز تخصصی پزشکی

هماهنگ‌کننده خدمات کلینیکی بین‌المللی

مراقبت تخصصی از بیمار در مرکز درمانی برای بیمارانی که پس از انجام عمل جرای نیاز به مراقبت دارند.

هماهنگ‌کننده مراقبت از بیماران بین‌المللی

ترجمه و تفسیر مبتنی بر تخصص و ترمینولوژی پزشکی، بگونه‌ای که میان بیمار و کادر درمانی ارتباط دقیق و مؤثری برقرارگردد.

هماهنگ‌کننده شرح و تفسیر گردشگری پزشکی

تبیین و اجرای برنامه‌ها و استراتژی‌های تبلیغاتی مربوط به پکیج‌های گردشگری پزشکی

بازاریاب/تبلیغ‌کننده گردشگری درمانی

متخصص برنامه‌ریزی و توسعه پکیج‌های تور پزشکی

برنامه‌ریز پکیج تور پزشکی

ارائه خدمات مشاوره‌ای شامل تعریف زیرساخت‌های صنعت گردشگری پزشکی و استراتژی‌های اجرایی از طریق کمک به مراکز درمانی برای ورود به بازارهای خارجی و گسترش و اجرای سیستم‌های جذب بیماران بین‌المللی

مشاور تور پزشکی

هماهنگ‌کننده

بازاریاب

Conclusion

Result

Methods

Introduction

IMC ها گواهینامه خود را براساس **نتایج آزمون تایید صلاحیت فنی و توانایی خود در انطباق با جامعه صنعتی** دریافت می کنند. همچنین، خدمات ارائه شده توسط هر مرکز و جایگاه آن در سیستم رقابتی کره در معرض دید بیماران بین المللی قرار گرفته و براساس همین روند، امکان برنامه ریزی توسعه ای به منظور تقویت صنعت گردشگری فراهم می گردد.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

طبقه‌بندی	آزمون کتبی	آزمون عملی
نوع آزمون	آزمون چندگزینه‌ای	تشریحی/پاسخ کوتاه
روش آزمون	انتخاب یک گزینه از میان چهار گزینه	نوشتن پاسخ برای پرسش (تقریباً دو ساعت و سی دقیقه)
تعداد کل سوالات	مجموعاً ۱۰۰ سوال	۲۰ سوال پاسخ کوتاه/تشریحی
موضوع آزمون	مدیریت گردشگری پزشکی و سلامت، مدیریت پشتیبانی خدمات درمانی و بازاریابی گردشگری درمان و سلامت، مدیریت پشتیبانی خدمات گردشگری، درک ترمینولوژی پزشکی و بیماری‌ها	اجرای عملی گردشگری درمانی و سلامت (برنامه‌ریزی تو پزشکی، اجرای تو پزشکی، خدمات رضایت مشتریان)
روش ارزیابی		روش رتبه‌بندی مرکزی
نمره کل و نمره قبولی	کسب حداقل نمره ۴۰ از ۱۰۰، کسب حداقل معدل ۶۰ در تمام موضوعات آزمون	کسب حداقل نمره ۶۰ از ۱۰۰
مجری آزمون	سرویس توسعه منابع انسانی کشور کره	
ملاحظات	اجرای سیستم آموزش ضمن خدمت پس از گذراندن آزمون تایید صلاحیت ملی به مدت ۲۰ ساعت در سال (اعتبار مراکز آموزشی و آگانس‌های دولتی توسط مقامات ملی اعطا می‌گردد)	

Conclusion

Result

Methods

Introduction

- تعداد افراد پذیرش شده در آزمون تایید صلاحیت داخلی کسب گواهینامه IMC در سال ۲۰۱۳، ۴۹ نفر؛ در سال ۲۰۱۴؛ ۴۴ نفر؛ در سال ۲۰۱۵، ۱۵۴ نفر؛ در سال ۲۰۱۶، ۲۲۲ نفر و در سال ۲۰۱۷، ۱۴۰ نفر بوده است.
- در عین حال، تعداد بیمارانی که برای پیگیری روند درمانی خود به کره مراجعه کرده‌اند در فاصله سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۲ و ۲۰۱۶ به ترتیب از ۶۰۲۰۱ نفر به ۱۵۹۴۶۴ و ۳۶۴۱۸۹ نفر رشد پیدا کرده است.
- با در نظر گرفتن این روند، انتظار می‌رود که تعداد IMC های بکارگرفته شده در حوزه خدمات گردشگری، طی دهه اخیر همچنان بصورت پیوسته رشد پیدا کند.
- لازم به ذکر است که این نه تنها یک گواهینامه تایید صلاحیت شخصی و خصوصی نیست بلکه یک گواهینامه تایید صلاحیت فنی ملی محسوب می‌شود و لذا دارنده این گواهینامه می‌تواند آژانس‌های دولتی و سازمان‌های عمومی متعددی را در حوزه‌های گردشگری و پزشکی و همچنین در بیمارستان‌ها و آژانس‌های مسافرتی بکار بگیرد.
- IMC به فردی اطلاق می‌شود که می‌تواند به دست کم یک زبان خارجی صحبت کرده و دوره‌های آموزشی لازم را بصورت کامل گذرانده باشد.
- این افراد برای بدست آوردن تخصص پزشکی در سطح بالا از طریق طی دوره‌های تخصصی پزشکی و کمک به کادر پزشکی و گردشگران درمانی برای ایجاد درک متقابل تحت آموزش قرار می‌گیرند.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

تعداد مراکز پزشکی کشور کره که مجری طرح تورهای بین‌المللی پزشکی هستند از ۱۴مورد در سال ۲۰۱۵ به ۱۵۵مركز در سال ۲۰۱۶ افزایش پیدا کرده است.

بعلاوه، نرخ افزایش مراکز در حال احداث از ۳% در سال ۲۰۱۴-۲۰۱۵ به ۱۰% در فاصله سال ۲۰۱۵-۲۰۱۶ افزایش پیدا کرده است .

بر همین اساس، این تحقیق پیش‌بینی می‌کند که اجرای سیستم سهمیه‌بندی، در ورود مراکز احداث شده به این بازار، بیش از ۱۰۰۰ شغل ایجاد خواهد کرد.

بازنگری در صنعت گردشگری پزشکی بین‌المللی نیازمند ارتقای سطح آموزش کارکنان حرفه‌ای است.

بدین‌منظور، رقابت‌پذیری اسناد و گواهینامه‌های ملی می‌بایست از طریق آموزش ضمن خدمت پس از قبولی در آزمون گواهینامه IMC تقویت شود.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

در نتیجه این تحقیق، رعایت ملاحظات ذیل برای تبیین سیاست‌هایی به منظور تربیت نیروی انسانی در صنعت گردشگری سلامت پزشکی جهانی پیشنهاد می‌گردد.

نخست، توجه به لزوم پشتیبانی سیستماتیک آموزش از طریق طراحی پلتفرم تربیت نیروی انسانی همراستا با مراکز آموزشی، و همکاری شرکت‌های گردشگری سلامت با مراکز پزشکی برای حل مسئله عدم انطباق و سازگاری عرضه و تقاضا برای مشاغل گردشگری سلامت و تهیه زیرساخت‌های مربوط به آموزش‌های فنی و حرفه‌ای و وظایفی که باید در این حوزه انجام پذیرد.

دوم، اجرای سیستم سهمیه‌بندی برای ورود دارنده‌گان گواهینامه IMC به این بازار به منظور تنظیم و کنترل مشاغل ایجاد شده.

سوم، توجه به لزوم تقویت رقابت‌پذیری مراکز درمانی و عرضه و تقاضای نیروی انسانی از طرق ارتقای سیستم آزمون تایید صلاحیت ملی که نیازمند بازسازی سیستم اعطای گواهینامه IMC است.

ارزیابی توانمندی بیمارستانهای تبریز در توسعه گردشگری سلامت

نویسندگان :

حسین پناهی استاد گروه اقتصاد، دانشکده اقتصاد و مدیریت ، دانشگاه تبریز
مهري عزيزي کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه ریزی گردشگری، دانشکده جغرافیا و برنامه ریزی، دانشگاه تبریز
مجله: مجله سلامت و بهداشت سال نهم شماره اول بهار ۱۳۹۷ صفحات ۱۰۰-۱۱۴

هدف از مطالعه

ارزیابی توانمندی بیمارستان های تبریز در زمینه جذب بیمار از کشورهای دیگر و شناسایی نقاط ضعف و قوت این بیمارستان ها در این زمینه
به منظور ارایه راهکار برای رونق گردشگری سلامت شهر تبریز



Conclusion

Result

Methods

Introduction

گردشگری یکی از پویا ترین صنایع و از صنایع با بالاترین سرعت رشد است . این صنعت توسط **اتحادیه اروپا** به عنوان یکی از **ابزارهای اصلی توسعه اقتصادی ، اشتغال زایی و دستیابی به درآمد بالاتر** شناخته شده است. در **کشورهای توسعه یافته** گردشگری منجر به تنوع درآمدها و کاهش تناقض در اقتصاد است درحالی که در **کشورهای در حال توسعه** این صنعت شانس برای افزایش صادرات با روندی سریعتر از روشهای سنتی است. به علاوه نتایج منفی کمتر ،حاشیه پرسودتر، فرصت های شغلی مستقیم و غیر مستقیم ، منافع عمومی و مدل های اقتصادی مناسب از مزایای دیگر این صنعت هستند.

گردشگری پزشکی انتخابی برای آن دسته از افرادی است که برنامه های سلامت را برای زندگی شان و دور نگه داشتن از شرایط پر استرس هر روزه دنبال می کنند.

در دهه های اخیر،این عرصه گردشگری به طور چشمگیری توسعه یافته است . بسیاری از کشورهای آسیایی شامل **تایلند، سنگاپور، کره جنوبی، هند و مالزی** در میان کشورهای پیشتازدر این صنعت هستند که سالانه ۱/۳ میلیون گردشگرپزشکی از اطراف جهان جذب میکنند که بیانگر روند رو به رشد این صنعت در این کشورها است.

کشور ما نیز با توجه به مزایای گردشگری پزشکی شامل **موقعیت جغرافیایی، قیمت پایین خدمات، تجهیزات مناسب و پزشکان شایسته** به دنبال استفاده از فرصت های مراقبت سلامت در دسترس در بازار جهانی است. همچنین **برنامه چهارم توسعه** بر توسعه گردشگری پزشکی به عنوان یک اجبار قانونی تأکید کرده است.

واژه گردشگری سلامت نخستین بار توسط **گودریچ** در سال **۱۹۸۷** میلادی بیان گردید.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

کیفیت نیروی انسانی

کیفیت تجهیزات

به کارگیری فناوری راه دور
و
ابزارهای الکترونیکی

شناسایی و بهره گیری از
بازارهای
هدف

توانمندی بیمارستان

جذب گردشگر

Conclusion

Result

Methods

Introduction

در راستای انجام این پژوهش، این **سؤالات** مطرح گردید:

- ۱- آیا در شهر تبریز شرایطی وجود دارد که در قیاس با دیگر فعالان منطقه در زمینه جذب بیمار خارجی موفق تر عمل کند؟
- ۲- آیا بیمارستانهای تبریز واجد ویژگیهایی هستند که آنها را از بیمارستان های دیگر فعالان حوزه گردشگری سلامت در منطقه متمایز کنند؟

- ۳- آیا بیمارستانهای شهر تبریز توانمندیهای لازم برای جذب بیمار از کشورهای همسایه خود را دارند؟

فرضیات این مطالعه شامل موارد زیر است:

- ۱- آیا میان کیفیت نیروی انسانی یک بیمارستان و توانمندی آن در جذب بیمار از کشورهای دیگر رابطه مثبت و معنادار وجود دارد؟
- ۲- آیا میان کیفیت تجهیزات یک بیمارستان و توانمندی آن در جذب بیمار از کشورهای دیگر رابطه مثبت و معنادار وجود دارد؟
- ۳- آیا میان میزان استفاده یک بیمارستان از فناوری راه دور و ابزارهای الکترونیکی و توانمندی آن در جذب بیمار از کشورهای دیگر رابطه ای مثبت و معنادار وجود دارد؟

- ۴- آیا میان سطح فعالیت یک بیمارستان در زمینه شناسایی و بهره‌گیری از بازارهای هدف و توانمندی آن در جذب بیمار از

Conclusion

Result

Methods

Introduction

- روش پژوهش مورد استفاده در این مطالعه، **توصیفی - تحلیلی** و رویکرد حاکم بر آن، **کاربردی** است.

- این تحقیق به صورت **کتابخانه ای** و **میدانی** انجام شده است.

- به منظور تدوین پیشینه مطالعه از روش کتابخانه ای و اسنادی و برای ارزیابی بیمارستانها در زمینه کیفیت نیروی انسانی، کیفیت تجهیزات، به کارگیری فناوری راه دور و ابزارهای الکترونیکی و فعالیت بیمارستانها در زمینه شناسایی و بهره گیری از بازارهای هدف از مطالعه منابع مختلف **۳۴ گویه برای تنظیم پرسشنامه** استخراج شد.

جدول ۱. گویه های پرسشنامه

ابعاد	شاخص ها (تعاریف عملیاتی)
کیفیت نیروی انسانی	<ul style="list-style-type: none"> • پزشکان این بیمارستان تا چه اندازه دوره‌های آموزشی بین المللی را گذرانده اند؟ • پزشکان این بیمارستان تا چه اندازه دارای سوابق کاری بین المللی هستند؟ • میزان شهرت علمی یا تخصصی پزشکان این بیمارستان را در چه سطحی ارزیابی میکنید؟ • دانش و مهارت حرفه ای نیروی انسانی این بیمارستان را در چه سطحی ارزیابی میکنید؟ • نیروی انسانی حرفه ای این بیمارستان تا چه اندازه دارای روابط عمومی مناسب میباشند؟ • تسلط نیروی انسانی حرفه ای این بیمارستان به زبان کشور مبدأ بیمار را در چه سطحی ارزیابی می کنید؟ • میزان خطای درمان در این بیمارستان که مستقیماً مربوط به نیروی انسانی آن میشود را در چه سطحی ارزیابی میکنید؟ • با توجه به تعداد مراجعان، تعداد نیروی انسانی را کافی میدانید؟
کیفیت تجهیزات	<ul style="list-style-type: none"> • تجهیزات پزشکی این بیمارستان تا چه میزان دارای تکنولوژی پیشرفته و مطابق با استانداردهای جهانی است؟ • تجهیزات پزشکی این بیمارستان تا چه اندازه ای دارای صحت و دقت عملکرد میباشند؟ • با توجه به حجم کار و تعداد نیروی انسانی شاغل در این بیمارستان، تجهیزات بیمارستان را کافی میدانید؟
استفاده از فناوری راه دور و ابزارهای الکترونیکی	<ul style="list-style-type: none"> • تا چه میزان از امکانات مربوط به ارتباط آنلاین بین پزشک و بیمار جهت پیگیری درمان در این بیمارستان استفاده میشود؟ • تا چه اندازه امکانات سرگرمی برای بیمار و همراهانش (اینترنت، تلویزیون و...) در اتاق فراهم است؟ • آیا امکان پرداخت اینترنتی و الکترونیکی هزینه درمان برای بیمار فراهم است؟ • آیا سوابق پزشکی بیماران به صورت پرونده الکترونیک ثبت میشود؟ • آیا بیمارستان سایت اینترنتی دارد؟ • آیا امکان اخذ نوبت الکترونیکی برای بیماران فراهم است؟

- سطح فعال بودن این بیمارستان در زمینه عقد قرارداد با شرکتهای بیمه ای بین المللی را چگونه ارزیابی میکنید؟
- حضور دفاتر نمایندگی این بیمارستان برای جذب بیمار در کشورهای خارجی را به چه میزان میدانید؟
- تا چه میزان نمایندگان این بیمارستان در نمایشگاههای بین المللی توریسم سلامت شرکت میکنند؟
- تا چه میزان از ابزارهای تبلیغاتی چاپی (بروشور، مجله و...) جهت معرفی توانمندی این بیمارستان استفاده میشود؟
- تا چه میزان از ابزارهای تبلیغاتی الکترونیکی (اینترنت، وب سایت، سی دی و...) جهت معرفی توانمندی این بیمارستان استفاده میشود؟
- برگزاري تورهاي گردشگري براي بيماران و همراهان آنها قبل يا بعد از درمان مطابق با شرايط سلامتی آن ها توسط بیمارستان را در چه سطحی ارزیابی میکنید؟
- تنوع خدمات پزشکی این بیمارستان را در چه سطحی ارزیابی میکنید؟
- اقدامات جراحی، خدمات تشخیصی و توانبخشی این بیمارستان تا چه اندازه با روشهای روز منطبق است؟
- زمان انتظار جهت دریافت خدمات پزشکی در این بیمارستان تا چه اندازه با انتظارات شما مطابق است؟
- تا چه میزان تفاوت سطح هزینه اقدامات درمانی و جراحی و نیز تشخیصی این بیمارستان نسبت به کشور مبدأ در جذب بیمار از این کشورها مؤثر است؟
- تسهیلات جهت اقامت بيماران و همراهانشان در دوره نقاهت (در محوطه بیمارستان یا وجود هتلهای استاندارد در مجاورت بیمارستان) تا چه میزان فراهم است؟
- فراهم بودن تسهیلات حمل و نقل در داخل شهر جهت راحتی بيماران و همراهان آنها توسط بیمارستان را در چه سطحی ارزیابی میکنید؟
- امکان دسترسی سریع و مناسب بيماران یا همراهانشان به داروخانه تا چه اندازه فراهم است؟
- در صورت نیاز، حضور مترجم در تمام فرایند درمان در بیمارستان امکان پذیر است؟
- نصب تابلوهای راهنمای بیمار و همراهانش و یا اطلاع رسانی در بیمارستان به زبان انگلیسی و یا زبان کشور مبدأ صورت می گیرد؟
- ارائه تمام مراحل درمانی و پرونده پزشکی بیمار به زبان انگلیسی و یا زبان کشور مبدأ به بیمار و یا همراهان وي صورت می گیرد؟

شناسایی و بهره‌گیری
از بازارهای هدف

Conclusion

Result

Methods

Introduction

- به منظور بررسی **اعتماد یا پایایی** ابزارهای اندازه گیری، روش **آلفای کرونباخ** مورد استفا دهقرار گرفت که هم عمومیت بیشتری دارد و هم ابزارهای اندازه گیری در مقیاس لیکرت تنظیم شده بودند.
- این روش به منظور بررسی انسجام درونی ابزارهای اندازه گیری به کار میرود و به طور قطع سؤالات ناسازگار با گویه های این مقیاس نباید وارد تحلیل شود.
- ضریب آلفای به دست آمده، **۰/۷۳** بود که ضریب آلفای **۰/۷** یا بیشتر از آن، قابل قبول می باشد.
- به منظور بررسی **اعتبار یا روایی** ابزارهای اندازه گیری که برخلاف پایایی مسأله ای کیفی است، از **روش اعتبار محتوایی** استفاده گردید که توسط افراد متخصص در موضوع مورد مطالعه انجام میگردد و به قضاوت داوران بستگی دارد، به این منظور پرسشنامه طراحی شده در بین ۲۰ نفر از اساتید متخصص در این زمینه توزیع گردید و اصلاحات ذکر شده توسط این اساتید در پرسشنامه اعمال شد.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

برای انجام این مطالعه از میان بیمارستان ها ی شهر تبریز، چهار بیمارستان شامل دو بیمارستان خصوصی و دو بیمارستان دولتی که طبق آمار کمیته گردشگری سلامت تبریز، بیش از دیگر بیمارستانها در زمینه گردشگری سلامت و پذیرش بیماران خارجی فعال بودند انتخاب گردیدند . در جدول زیر میزان پذیرش بیماران بستری و بستری موقت به تفکیک هر ماه در هر یک از این چهار بیمارستان ارائه شده است.

نام بیمارستان	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تبر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند	جمع کل
ر	۲۶۵	۳۴۵	۲۵۱	۱۸۶	۲۷۸	۲۲۶	۳۵۰	۳۲۶	۳۶۲	۲۶۱	۲۵۵	۲۹۶	۳۴۰۱
ش	۲۸	۳۲	۲۹	۳۶	۳۳	۳۸	۴۱	۳۹	۲۹	۴۲	۳۸	۳۷	۴۲۲
م	۱۵	۱۹	۱۹	۲۰	۱۹	۱۰	۲۰	۲۴	۴۰	۲۰	۲۱	۱۹	۲۴۶
ب	۳۴	۴۷	۳۹	۵۶	۳۸	۲۸	۵۹	۵۸	۶۴	۵۸	۶۵	۵۶	۶۰۲
کل	۳۴۲	۴۴۳	۳۳۸	۲۹۸	۳۶۸	۳۰۲	۴۷۰	۴۴۷	۴۹۵	۳۸۱	۳۷۹	۴۰۸	۴۶۷۱

Conclusion

Result

Methods

Introduction

نمونه ای که در این مطالعه برای توزیع پرسشنامه انتخاب گردید شامل **پزشکان متخصص**، **سرپرستاران** و **سوپروایزرهای** این چهار بیمارستان بود که در جدول زیر نمونه مورد بررسی به تفکیک شغل و بیمارستان بیان شده است.

تعداد پرسنل بیمارستانهای مورد بررسی

بیمارستان	تعداد پزشکان متخصص	تعداد سرپرستاران	تعداد سوپروایزرها	جمع
ر	۵۳۴	۳۸	۱۳	۵۸۵
ش	۱۲۰	۱۵	۵	۱۴۰
م	۶۹	۲۱	۹	۹۹
ب	۵۰	۵	۱۰	۶۵
جمع	۷۷۳	۷۹	۳۷	۸۸۹

Conclusion

Result

Methods

Introduction

- از مجموع افراد این سه جامعه که ۸۸۹ نفر بودند، **حجم نمونه‌های معادل ۱۲۰ نفر** با استفا ده از **فرمول کوکران** محاسبه گردید:

$$n = \frac{\frac{t^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N}(\frac{t^2 pq}{d^2} - 1)} = 120$$

$$zt=1/96$$

$$p=0/9$$

$$q=0/1$$

$$d=0/05$$

$$N=889$$

- پرسشنامه ها دو برابر حجم نمونه و به تناسب تعداد افراد هر جامعه توزیع گردید و در نهایت ۱۲۰ پرسشنامه صحیح جمع آوری شد.

به منظور تحلیل داده های حاصل از پرسشنامه از نرم افزار **SPSS-19** استفاده گردید.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

- از ۱۲۰ نفر پاسخگو، ۷۱ نفر 59/2% زن و ۴۹ نفر ۴۰/۸% مرد بودند. میانگین سنی پاسخ دهندگان ۳۵ سال بود که حداکثر ۶۰ سال و حداقل ۲۲ سال داشتند.
- ۴۹/۲ درصد (۵۹ نفر) از پاسخ دهندگان را پزشکان ۵۰/۸ درصد (۶۱ نفر) را سایرین تشکیل می دادند .
- ۵۱/۷ درصد از پاسخ دهندگان کمتر از ۵ سال، ۲۲/۵ درصد بین ۵-۱۰ سال، ۱۰/۸ درصد بین ۱۰-۱۵ سال و ۱۴/۲ درصد نیز بالای ۱۵ سال در بیمارستان های مورد بررسی مشغول به کار بودند.
- ۴۳/۳ درصد از پاسخ دهندگان با موضوع گردشگری سلامت آشنایی نداشتند، ۲۵ درصد کمتر از یک سال، ۱۷/۵ درصد بین ۱-۳ سال، ۶/۷ درصد بین ۳-۵ سال و ۷/۵ درصد نیز بالای پنج سال با این موضوع آشنایی داشتند.
- ۲۸/۳ درصد پاسخ دهندگان معتقدند که پزشکان بیمارستان به میزان خیلی کمی دوره های آموزشی بین المللی را گذرانده اند. ۲۵ درصد پاسخ دهندگان معتقدند که پزشکان بیمارستان تا حدودی دارای سوابق کاری بین المللی هستند.
- اکثر پاسخ دهندگان یعنی ۴۷/۵ درصد آنان معتقدند پزشکان بیمارستان به میزان زیادی دارای شهرت علمی و تخصصی هستند. ۴۹/۲ درصد پاسخ دهندگان معتقدند نیرو های حرفه ای بیمارستان به میزان زیادی دانش و مهارت حرفه ای دارند.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

- ۳۶/۷ درصد پاسخ دهندگان معتقدند که پرسنل بیمارستان به میزان زیادی دارای **روابط عمومی مناسب** میباشند. ۳۲/۵ درصد پاسخ دهندگان معتقدند پرسنل بیمارستان تا حدودی **به زبان بیماران مسلط** می باشند.
- ۳۴/۲ درصد از پاسخ دهندگان تاحدودی **خطای درمان را به نیروی انسانی** مرتبط میدانستند. ۳۹/۲ درصد از پاسخ دهندگان **تا حدودی تعداد پرسنل را با توجه به تعداد مراجعان مناسب** میدانستند.
- ۴۰ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند **تجهیزات بیمارستان تا حدودی دارای تکنولوژی پیشرفته و مطابق با استانداردهای جهانی** است. ۴۱/۷ درصد از پاسخ دهندگان **تجهیزات بیمارستان را تاحدودی دارای صحت و دقت عملکرد** میدانند. ۳۹/۲ درصد از پاسخ دهندگان **باتوجه به تعداد پرسنل و حجم کار، تعداد تجهیزات را تا حدودی کافی** می دانستند.
- ۳۳/۳ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که در بیمارستانها از **امکانات آن لاین برای ارتباط پزشک و بیمار استفاده نمی شود**. ۳۱/۷ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که **در اتاق بیماران امکانات سرگرمی مانند تلویزیون، اینترنت و ... وجود ندارد**. ۶۱/۷ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که **امکان پرداخت الکترونیکی و اینترنتی هزینه درمان برای بیماران وجود ندارد**.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

- ۹۰ درصد از پاسخ دهندگان از وجود سایت بیمارستان آگاهند. ۸۴/۲ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که اخذ نوبت در بیمارستانها الکترونیکی نیست.
- ۲۴/۲ درصد از پاسخ دهندگان تاحدودی بیمارستان خود را در زمینه عقد قرارداد با شرکتهای بیمه ای بین المللی فعال می دانند. ۳۲/۵ درصد از پاسخ دهندگان دفاتر بیمارستان خود را برای جذب بیمار در کشورهای دیگر فعال نمی دانند.
- ۲۵ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که نمایندگان بیمارستان در نمایشگاههای توریسم سلامت شرکت نمی کنند.
- ۲۵/۸ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که تا حدودی از ابزارهای تبلیغاتی چاپی برای معرفی توانمندی بیمارستان استفاده میشود.
- ۵۴/۲ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که تورهای گردشگری برای بیماران، قبل یا بعد از درمان و مطابق با شرایط سلامتی آنان توسط بیمارستان برگزار نمی شود.
- ۳۷/۵ درصد از پاسخ دهندگان خدمات بیمارستان را تا درصدی متنوع ارزیابی میکنند.
- ۳۸/۳ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که اقدامات جراحی و خدمات تشخیصی و توانبخشی بیمارستان به میزان زیادی باروشرهای روز منطبق است.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

- ۴۰/۸ درصد از پاسخ دهندگان زمان انتظار برای دریافت خدمات را تا حدودی با انتظارات منطبق میدانند.
- ۳۴/۲ درصد از پاسخ دهندگان سطح هزینه های اقدامات جراحی، تشخیصی و توانبخشی نسبت به کشور مبدأ را به میزان زیادی در جذب بیماران مؤثر می دانند.
- ۲۴/۲ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که به میزان کمی هتل استاندارد در محوطه بیمارستان و اطراف آن در دوره نقاهت بیمار برای بیمار و همراهانش وجود دارد.
- ۳۰ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که برای راحتی بیماران و همراهانشان، تسهیلات حمل و نقل در شهر تا حدودی توسط بیمارستان فراهم میشود.
- ۲۴/۲ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که امکان دسترسی سریع و مناسب بیماران به داروخانه تا حدودی فراهم است.
- ۲۸/۳ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که در صورت نیاز امکان حضور مترجم در فرایند درمان وجود ندارد.
- ۳۷/۵ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که اطلاع رسانی در بیمارستان و یا نصب تابلوهای راهنمای بیمار به زبان انگلیسی و یا به زبان کشور مبدأ بیمار صورت میگیرد. ۲۶/۷ درصد از پاسخ دهندگان معتقدند که ارائه تمام مراحل درمانی بیمار و یا پرونده پزشکی بیمار به

Conclusion

Result

Methods

Introduction

در صورت به کار بسته شدن ضوابط میتواند رونق گردشگری سلامت شهر تبریز رامحقق کند اما متأسفانه اهمیت موضوع گردشگری سلامت به طور کامل درک نشده (با توجه به درصد بالایی که در این مطالعه با موضوع گردشگری سلامت آشنا نبودند و ضرورت توجه به این موضوع مورد غفلت واقع میشود.

بدون شک گردشگری سلامت در شهر تبریز دارای **موانع** و در عین حال **مزیت ها** **یی** است. در بررسی منابع مأخوذ از کمیته گردشگری سلامت تبریزکاستیها و موانعی بدین شرح شناسایی شدند: پزشک مداری و مشکلات بیمارستانی، حاضر نبودن سرموقع پزشکان، زیرمیزی و پول چاقو، بستری نوبتی پزشکان در بخشهای بیمارستانی، نبود راهنما در بیمارستان آن، بالا بودن قیمتها و گرفتن مبلغ مبدأ در ایران، مسئله اعتبارسنجی، نبود اتوماسیون در اکثر بیمارستانها، طولانی بودن فرایند پذیرش و ترخیص، مشخص نبودن محل دقیق . جهت جراحی به مراکز خصوصی.

در هنگام انتخاب کشور مقصد، بسیاری از گردشگران پزشکی تلاش می کنندیک کشور محبوب گردشگری را بیابند تا در طول درمان از سفرشان نیز لذت ببرند.

Conclusion

Result

Methods

Introduction

رقابت در عرصه گردشگری سلامت به معنی داشتن تمامی شرایط به صورت ایده آل نیست بلکه توجه به وجوه تمایزی است که با رقبای این عرصه وجود دارد و با سرمایه گذاری بر روی این وجوه میتوان سهمی قابل توجه در این بازار به شهر تبریز اختصاص داد. لذا لازم است سیاستگذاران با اتخاذ برنامه های صحیح از این فرصت برای ترویج گردشگری پزشکی در منطقه استفاده نمایند.

از توبه شما متکرم

